

**PERBEDAAN FREKUENSI MORBIDITAS ANTARA ANAK *STUNTED*  
DAN *NON STUNTED* DI LINGKUNGAN KUMUH PERKOTAAN  
DI WILAYAH SURAKARTA**



**Skripsi ini Disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S1 Gizi**

Disusun Oleh :

**LATIFIANI KHOLIFASARI**  
**J 310 090 215**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2011**

**NUTRITION STUDY PROGRAM  
HEALTHY FACULTY  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF SURAKARTA  
A THESIS**

**ABSTRACT**

**LATIFIANI KHOLIFASARI. J. 310. 090. 215**

**MORBIDITY FREQUENCY DIFFERENCES BETWEEN STUNTED AND NON STUNTED CHILDREN IN URBAN SLUM ENVIRONMENTS IN THE REGION SURAKARTA**

**Background** : Children under 3 years (toddlers) are the most vulnerable to health and nutrition. Malnutrition causes many diseases in developing countries, especially infections. Inhibited the high prevalence (57.61%) of stunted children in years 2010, found in children aged 1-3 years showed an extensive malnutrition among children in urban slums in the region Surakarta.

**Objective** : To know the difference frequency of morbidity between stunted and non stunted children in urban slum environments in the region Surakarta.

**Research Method** : The type of research is observational approach used was crossectional study. Number of sample is 45 children in accordance with the criteria. Nutritional status data and the z-scores obtained by the measurement of height (TB). Morbidity frequency data obtained through interviews using a questionnaire, which is taken once a month every week. Statistical test used was the test of independent samples test.

**Result** : The results showed the frequency distribution of 57.8% of children stunted and non stunted children 42.2%. Average frequency of ARI morbidity of children stunted is 5 days while non stunted children 4 days. Average frequency of diarrhea morbidity of children stunted is 0.5 days with the sickness last for 2-4 days while the non stunted children is 0.11 less with the sickness last for 2 days. Result of different test frequencies of ARI morbidity among children stunted and non stunted the value of  $p = 0.313$ . Result of different test frequencies of diarrhea morbidity among children stunted and non stunted the value of  $p = 0.184$ .

**Conclusion** : There is no difference in the frequency of respiratory morbidity among children stunted and non stunted. There is no difference in the frequency of diarrhea morbidity among children stunted and non stunted.

**Suggestions** : For further research could add more sample and assess the state of health and environmental sanitation.

Keywords : Malnutrition, Morbidity, Slum Environments  
Bibliografy : 45 : 1995-2010

PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SKRIPSI

**ABSTRAK**

**LATIFIANI KHOLIFASARI. J. 310. 090. 215**

**PERBEDAAN FREKUENSI MORBIDITAS ANTARA ANAK *STUNTED* DAN *NON STUNTED* DI LINGKUNGAN KUMUH PERKOTAAN DI WILAYAH SURAKARTA**

**Latar Belakang** : Anak usia di bawah tiga tahun (*batita*) merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Malnutrisi dapat menyebabkan penyakit di negara-negara berkembang, terutama penyakit infeksi. Tingginya prevalensi *stunted* (57,61%) pada tahun 2010, ditemukan diantara anak-anak usia 1-3 tahun yang menunjukkan bahwa gizi buruk tersebar luas dikalangan anak-anak di daerah kumuh perkotaan di wilayah Surakarta.

**Tujuan** : Mengetahui perbedaan frekuensi morbiditas antara anak *stunted* dan *non stunted* di lingkungan kumuh perkotaan di wilayah Surakarta.

**Metode Penelitian** : Jenis penelitian bersifat observasional dengan pendekatan yang digunakan adalah *crossectional*. Jumlah sampel penelitian 45 anak sesuai dengan kriteria. Data status gizi dan nilai *z-skor* diperoleh dengan pengukuran tinggi badan (TB). Data frekuensi morbiditas diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner, diambil 1 bulan setiap seminggu sekali. Uji statistik yang digunakan adalah uji *independent sampel t test*.

**Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi anak *stunted* 57,8% dan anak *non stunted* 42,2%. Rata-rata frekuensi morbiditas ISPA anak *stunted* adalah 5 hari sedangkan anak *non stunted* 4 hari. Rata-rata frekuensi morbiditas diare anak *stunted* adalah 0,5 hari dengan lama sakit 2-4 hari sedangkan anak *non stunted* 0,11 hari dengan lama sakit 2 hari. Hasil uji beda frekuensi morbiditas ISPA antara anak *stunted* dan *non stunted* nilai  $p = 0,313$ . Hasil uji beda frekuensi morbiditas diare antara anak *stunted* dan *non stunted* nilai  $p = 0,184$ .

**Kesimpulan** : Tidak terdapat perbedaan frekuensi morbiditas ISPA antara anak *stunted* dan *non stunted*. Tidak terdapat perbedaan frekuensi morbiditas diare antara anak *stunted* dan *non stunted*.

**Saran** : Untuk penelitian lanjutan bisa menambah besar sampel dan menilai keadaan hygiene dan sanitas lingkungan tempat tinggal.

Kata Kunci : Malnutrisi, Morbiditas, Lingkungan Kumuh  
Kepustakaan : 45 : 1995-2010

**PERBEDAAN FREKUENSI MORBIDITAS ANTARA ANAK *STUNTED*  
DAN *NON STUNTED* DI LINGKUNGAN KUMUH PERKOTAAN  
DI WILAYAH SURAKARTA**



**Skripsi ini Disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S1 Gizi**

Disusun Oleh :

**LATIFIANI KHOLIFASARI**  
**J 310 090 215**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2011**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Perbedaan Frekuensi Morbiditas antara Anak  
*Stunted* dan *Non Stunted* di Lingkungan Kumuh  
Perkotaan di Wilayah Surakarta

Nama Mahasiswa : Latifiani Kholifasari

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 090 215

Telah diuji dan dinilai Tim Penguji Skripsi Program Studi Gizi Fakultas  
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta Pada Tanggal 5 Juli 2011  
dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji

Surakarta, 5 Juli 2011

Menyetujui

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Ir. Listyani Hidayati, M Kes.**

**NIK. 673**

**Muwakhidah, SKM.,M Kes.Epid**

**NIK. 865**

Mengetahui,  
Ketua Program Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Dwi Sarbini, SST.,M Kes.**

**NIK. 747**

## PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Perbedaan Frekuensi Morbiditas antara Anak  
*Stunted* dan *Non Stunted* di Lingkungan Kumuh  
Perkotaan di Wilayah Surakarta

Nama Mahasiswa : Latifiani Kholifasari

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 090 215

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan  
pada tanggal 5 Juli 2011  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Surakarta, 5 Juli 2011

Penguji I : Ir. Listyani Hidayati, M.Kes (.....)

Penguji II : Susi Dyah Puspowati, SP, M.Si (.....)

Penguji III : Dwi Sarbini, SST, M.Kes (.....)

Mengetahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan

**Arif Widodo, A. Kep. M.Kes**

**NIK. 630**

## MOTTO

Tak ada kemenangan dan keberhasilan tanpa ada pengorbanan dan ketekunan

Tak ada pengorbanan dan ketekunan tanpa ada keyakinan

Melihat ke atas memperoleh semangat untuk maju, melihat ke bawah bersyukur atas semua yang ada, melihat ke samping semangat kebersamaan, melihat ke depan untuk lebih baik

Setiap kesuksesan bermula dari usaha, setiap usaha bermula dari cita-cita

Jangan tunggu termotivasi baru bergerak tapi bergeraklah maka akan termotivasi

Jangan tunggu sukses baru bersyukur tapi bersyukurlah maka akan sukses

## PERSEMBAHAN

Syukurku kepada Allah SWT, Rasul dan para Nabi Nya atas segala limpahan rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Karya sederhana ini penulis persembahkan untuk :

Allah SWT sebagai sumber kekuatan dan keyakinan dalam hidup dan langkah ku

Ayah dan ibu tercinta, sebagai ungkapan rasa hormat dan bakti ku serta rasa terima kasih atas do'a, nasehat, motivasi, dukungan, kasih sayang dan semua yang telah dikorbankan baik dari segi moril maupun materil

Anto dan Oman adikku tersayang, terima kasih atas do'a, motivasi, dukungan dan kasih sayangnya

Mas Koko sebagai inspirasiku terima kasih atas do'a, bantuan, dukungan, motivasi, kesabaran, perhatian, ketulusan dan kasih sayangnya

Keluarga besar di Cirebon, Semarang, Rembang dan sekitarnya, terima kasih atas do'a, motivasi, dukungan dan kasih sayangnya

Semua sahabat-sahabatku, terima kasih atas semangat, kebersamaan dan partisipasinya

Teman-teman S1 Gizi Transfer angkatan 2009, terima kasih atas bantuan, motivasi, dan kebersamaannya

Almamater ku Universitas Muhammadiyah Surakarta

Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya



## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Surakarta, 5 Juli 2011

LATIFIANI KHOLIFASARI

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Latifiani Kholifasari  
Tempat/Tanggal Lahir : Cirebon, 13 Agustus 1987  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Perum Cempaka Arum Jl.Flamboyan VII No.228C  
Kec. Talun, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat  
Riwayat Pendidikan : 1. Lulus TK Cempaka Arum Cirebon tahun 1993  
2. Lulus SD Negeri Kalitanjung I Cirebon  
tahun 1999  
3. Lulus SLTP Negeri 11 Cirebon tahun 2002  
4. Lulus SMK Negeri 2 Cirebon tahun 2005  
5. Lulus D III Gizi Universitas Muhammadiyah  
Semarang tahun 2008

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan dan melimpahkan segala karunia, nikmat dan hidayah Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Perbedaan frekuensi morbiditas antara anak *stunted* dan *non stunted* di lingkungan kumuh perkotaan di wilayah Surakarta", sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Strata 1 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Selesainya skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan dorongan berbagai pihak, sehingga penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Arif Widodo, A.Kep, M.Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Ibu Dwi Sarbini, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan selaku penguji yang telah memberi kritik dan saran juga selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, nasehat, waktu dan berbagai arahan kepada penulis selama studi.
3. Ibu Ir. Listyani Hidayati, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, nasehat serta meluangkan waktu dan berbagai arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Muwakhidah, SKM, M.Kes.Epid, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, nasehat serta meluangkan waktu dan berbagai arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Siti Zulaekah, A.,M.Si, selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
6. Ibu Susi Dyah Puspowati, SP, M.Si, selaku penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
7. Segenap Dosen Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta atas ilmu yang telah diberikan, semoga dapat bermanfaat dunia dan akhirat.
8. Semua subjek penelitian dan keluarga, terima kasih atas kerjasama dan bantuan yang telah diberikan selama pelaksanaan penelitian.

9. Ayah, ibu, adik-adikku dan seluruh keluarga besarku yang telah memberikan segala dukungan, do'a, motivasi, semangat dan kasih sayang kepada penulis.
10. Semua sahabatku yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Semua teman-teman S1 Gizi Transfer angkatan 2009, atas motivasi, kerjasama dan kebersamaannya.
12. Semua pihak yang terlibat dan telah membantu penulis selama penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan dan bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Surakarta, 5 Juli 2011

Penulis

Latifiani Kholifasari

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
ABSTRACT .....	i
ABSTRAK .....	i
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI .....	iii
MOTTO .....	iv
PERSEMBAHAN .....	v
PERNYATAAN .....	vi
RIWAYAT HIDUP .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Ruang Lingkup .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	9
1. Malnutrisi .....	9
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Malnutrisi .....	10
3. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Antropometri .....	13
4. Morbiditas .....	15
5. ISPA .....	16
6. Diare .....	18
7. Keterkaitan Malnutrisi dengan Morbiditas .....	22
B. Kerangka Teori .....	26
C. Kerangka Konsep .....	27
D. Hipotesis .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	28
B. Lokasi dan Waktu .....	28
C. Populasi dan Sampel .....	28
D. Variabel Penelitian .....	30
E. Definisi Operasional Variabel .....	30
F. Pengumpulan Data .....	31
G. Langkah-langkah Penelitian .....	32
H. Pengolahan Data .....	33
I. Analisis Data .....	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Wilayah Kelurahan Sangkrah ....	36
B. Karakteristik Orang Tua Sampel Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan Keluarga...	37
C. Karakteristik Sampel Penelitian .....	38
D. Status Gizi Anak Balita .....	38
E. Frekuensi Morbiditas ISPA .....	41
F. Frekuensi Morbiditas Diare .....	42
G. Perbedaan Frekuensi Morbiditas ISPA antara Anak <i>Stunted</i> dan <i>Non Stunted</i> .....	43
H. Perbedaan Frekuensi Morbiditas Diare antara Anak <i>Stunted</i> dan <i>Non Stunted</i> .....	45
I. Keterbatasan Penelitian .....	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	49
B. Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Baku Antropometri menurut Standar WHO-NCHS...	13
2. Karakteristik Orang Tua Sampel .....	37
3. Distribusi TB, Umur, Nilai Z skor Anak Balita .....	39
4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak Balita .....	40
5. Frekuensi Morbiditas Batuk Pilek Anak Balita .....	41
6. Frekuensi Morbiditas Diare Anak Balita .....	42
7. Perbedaan Frekuensi Morbiditas ISPA antara Anak <i>Stunted</i> dan <i>Non Stunted</i> .....	43
8. Perbedaan Frekuensi Morbiditas Diare antara Anak <i>Stunted</i> dan <i>Non Stunted</i> .....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teoritis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Balita .....	26
2. Kerangka Konseptual Penelitian .....	27



## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Surat Permohonan Izin Mencari Data di Dinas Kesehatan Kota Surakarta
2. Surat Permohonan Izin Mencari Data di Kelurahan Sangkrah Surakarta
3. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden
4. Formulir Kuesioner Data Identitas Responden
5. Formulir Kuesioner Frekuensi Morbiditas Balita
6. Hasil Analisa Frekuensi Status Gizi
7. Hasil Analisa Frekuensi Morbiditas ISPA
8. Hasil Analisa Frekuensi Morbiditas Diare
9. Hasil Analisa Npar Test
10. Hasil Analisa *Independent Sampel T Test* ISPA
11. Hasil Analisa *Independent Sampel T Test* Diare